

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
M A G D E B U R G

aktuell

3/JUNI 2003



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT

**MITTELDEUTSCHE
GASTRO-TAGUNG
GLAUKOM-
FRÜHERKENNUNG
TAG DER
OFFENEN UNI-TÜR**



Die Teufelsbad Fachklinik befindet sich am nordwestlichen Stadtrand von Blankenburg im Ortsteil Michaelstein in einem parkähnlichen Areal von ca. 10 ha Größe und ist von großen Waldbeständen umgeben. Es bestehen Busverbindungen zur Stadt, nach Quedlinburg, Wernigerode und Thale. Die Klinik verfügt über 280 Betten. Sie wurde 1997 eröffnet.

Indikationen: Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (auch AHB), degenerativ-rheumatische Krankheiten und Zustände nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen (auch AHB und BGSW), neurologische Erkrankungen als Begleitindikation.

**Besondere Schwerpunkte/
 Spezialisierungen:**

- Rheumoidarthritis
- Spondylitis ankylosans
- Reaktive Arthritiden
- Systemische Bindegewebskrankheiten
- Zustände nach operativen Eingriffen am Bewegungsapparat

Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlversorgt sind.

Kostenträger:

Rentenversicherungsträger BfA, LVA, Bundesknappschaft, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, private Krankenversicherungen, freie Heilfürsorge, Selbstzahler.




TEUFELSBAD FACHKLINIK
 BLANKENBURG

Reha-Klinik für Orthopädie und Rheumatologie

Therapieangebot:

- Balneotherapie mit Frischmoor aus eigenem Abbau-Moorbäder/Moorpackungen/Moorkneten/Moortreten
- Hydrotherapie-Kneippsche Anwendungen, medizinische Bäder, Bewegungsbecken mit Strömungskanal (Schwimmtherapie), Sauna, Dampfbad
- Kryotherapie - mit Kaltluft, Kältekompressen, Ganzkörperkälte-therapie (Kältekammer mit -110 °C)
- Elektrophysiotherapie-Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie, Saugwellentherapie, Mikrowelle, Ultraschall, Phonophorese, Iontophorese, Ultraschall-Inhalationen
- Krankengymnastik-Schlingentisch, Rückenschule, Terraintraining, Haltungs- und Gangschulung, Manuelle Therapie, Ergometertraining, Einzelgymnastik, krankheitsspezifische Gruppenbehandlung, Krankengymnastik im Bewegungsbad, gläsernes Therapiebecken, Bewegungstherapie, Extensionstherapie, Schienentherapie (Hüfte, Knie, Fuß und Schulter)
- Schmerztherapie-Akupunktur, Neuraltherapie, Facetteninfiltration, CO₂-Quellgas-Insufflation, intraartikuläre Injektionen, Chirotherapie
- Ergotherapie, Musterküche
- Diätberatung, Lehrküche

Angebote:

- Privatkuren
- Ambulante Kuren
- Ambulante Physiotherapie
- Gesundheitswochen

Privatstation:

In unserer neu eingerichteten Privatstation bieten wir speziellen Service in separaten Räumlichkeiten.



Bad im Frischmoor



Cafeteria



Gastroenterologen.-Kongress in Magdeburg **2**

Glaukom-Erblindung ist vermeidbar **3**

Keine Angst vor der Strahlentherapie **4**

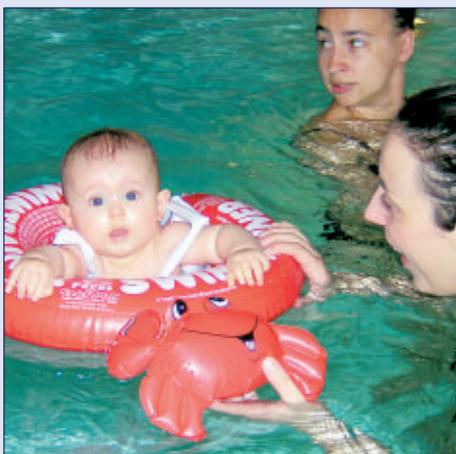
Unfallchirurgie: 5. Learning Center Magdeburg **5**

Fachschaftrats: Auszeichnung für beste Lehre **6**

Zusammenarbeit mit polnischen Forschern **7**

Baby-Sauna und Säuglingsschwimmen **8**

Kinderchirurgie: Hilfe für Adriana **9**



Ein bisschen vergesslich — oder schon Alzheimer? **10**

Drehort: Zentrallabor im Uni-Klinikum **10**

Aktion zur Darmkrebsvorsorge **11**

Erfahrungsbericht: Einsatz in New Orleans **12**

Neues aus der Uni-Blutbank **14**

MTA: Wiedersehen nach 50 Jahren **16**

Lageplan des Uni-Klinikums **18**



12. Kongress der Mitteldeutschen Gastroenterologen VON SODBRENNEN BIS MAGENSCHRITTMACHER

Die Darstellung neuer Entwicklungen im Fachbereich der Gastroenterologie und die praxisnahe Fortbildung waren Zielsetzung des 12. Kongresses der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, der vom 1. bis 3. Mai 2003 in Magdeburg stattfand. Tagungspräsident Professor Peter Malfertheiner: „Berichtet wurde über Innovationen in der Endoskopie und der Schrittmachertherapie im Gastrointestinaltrakt. Besonders wurden neue medikamentöse und chirurgische Behandlungsverfahren auf den Prüfstand gehoben.“ Themen der Hauptsymposien waren u.a. Karzinome im Gastrointestinaltrakt: Früherkennung und Behandlung; Notfälle und Komplikationen in der Gastroenterologie sowie Innovationen in der Viszeralchirurgie.

Auch um neue Strategien bei der medikamentösen Langzeitbehandlung der Refluxkrankheit ging es bei dem Kongress in der Elbestadt. An der Magdeburger Uni-Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie wird derzeit die Studie „ProGerd“ mit 6.500 Patienten mit Sodbrennen-Beschwerden geleitet. Sie ist die größte Untersuchung zu diesem Thema in Europa. „Sodbrennen entsteht dadurch, dass ätzende Flüssigkeit aus dem Magen in die Speiseröhre fließt“, erklärt Klinikdirektor Professor Malfertheiner. „Wenn es nur ab und an mal auftritt, z.B. nach einer schweren Mahlzeit oder Alkoholgenuss, ist es an sich harmlos.“ Wenn die Beschwerden jedoch regelmäßig werden, kann sich durch den ständigen Säureangriff auf die Speiseröhre das empfindliche Gewebe in der Speiseröhre entzünden (Refluxösophagitis). Mit einer Messung des Säurespiegels der Speiseröhre und vor allem durch eine Magenspiegelung kann das Verschlusssystem zwischen Magen und Speiseröhre genau diagnostiziert werden.

Neuartige Medikamente, so genannte potente Säurehemmer, können die Ausschüttung des Magensaftes weitgehend blockieren. Die Dosis wird

anhand des endoskopischen Befunds individuell festgelegt. Betroffene mit einfachen Beschwerden sind häufig nach wenigen Tagen beschwerdefrei. Bei chronischen Beschwerden müssen sich die Betroffenen allerdings einer Langzeitbehandlung unterziehen. „Erste Ergebnisse der „ProGerd“-Studie zeigen“, bestätigt Professor Malfertheiner, „dass sich die Refluxkrankheit medikamentös mit diesen potenten Säurehemmern sehr gut behandeln lässt.“ Die Untersuchungen werden in den nächsten Jahren fortgesetzt.

Ein weiteres Tagungsthema war der Schrittmachertherapie in der Gastroenterologie gewidmet. Der Magenschrittmacher hat in den Medien schon häufig für Schlagzeilen gesorgt, denn von dem kleinen elektronischen Gerät, das die Größe einer Streichholzschachtel hat und nur vier Gramm wiegt, erhoffen viele Übergewichtige Hilfe, um möglichst schnell und möglichst viel abzunehmen. Die neue Methode zur Gewichtsabnahme – das so genannte „gastric pacing“ – wurde in Italien von Dr. Valerio Cigaina entwickelt und 1995 erstmals angewendet. Die Gastroenterologische Klinik der Uni Magdeburg gehört zu den wenigen Zentren weltweit, in denen der Magenschrittmacher bereits eingesetzt und wissenschaftlich untersucht wird. Minimal-invasiv wird das Gerät an der Magenaußenwand implantiert. Über eine Sonde werden von dem Schrittmacher gezielt elektrische Impulse abgegeben, die dem Gehirn ein Sättigungsgefühl vermitteln sollen. Für eine an der Uni-Klinik derzeit laufende Vergleichsstudie wurden 30 Patienten ausgewählt. Mehr als 200 hatten sich beworben. Voraussetzung war u.a.

ein Body-Maß-Index (BMI) von mehr als 40. Erste Studienergebnisse des Einsatzes dieses kleinen elektronischen Appetitzüglers sind hoffnungsvoll. Durchschnittlich etwa sieben bis acht Kilogramm nehmen die Probanden in einem halben Jahr ab. „Für eine endgültige Bewertung ist es allerdings noch zu früh“, schränkt Professor Malfertheiner ein.

Abb. oben: Tagungspräsident Professor Peter Malfertheiner

Abb. Mitte: Kongresseröffnung im Maritim-Hotel

Abb. unten: Über den „Fall Ötzi - ein kriminalistischer Wandel im Licht der Medizin“ hielt der Pathologe Professor Egarter-Figl aus Bozen, Italien, den Eröffnungsvortrag.

Fotos: Elke Lindner



„Tag der offenen Tür“ an der Uni-Augenklinik

GLAUKOM-ERBLINDUNG IST VERMEIDBAR

Immer noch wissen viel zu wenige Menschen über die Augenerkrankung Glaukom Bescheid. Auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist das Glaukom noch immer eine der häufigsten

Erblichkeitsursachen in unserer Gesellschaft. Das Tückische an dieser Erkrankung ist, dass Erblindungen oder hochgradiger Sehverlust vermeidbar wären. „Grund ist, dass die Betroffenen sich allzuoft ihrer Krankheit erst bewusst werden, wenn schon irreparable Schäden am Sehnerven eingetreten sind“, berichtete Professor Wolfgang Behrens-

Baumann, Direktor der Uni-Augenklinik Magdeburg, am 24. April 2003 auf einer Pressekonferenz des Initiativkreises zur Glaukom-Früherkennung, in dem er und seine Mitarbeiter sich engagieren. Schätzungsweise 950 000 Menschen in Deutschland sind an Glaukom erkrankt - die Hälfte weiß nichts von dieser Bedrohung ihres Sehvermögens.

Die im Volksmund oft als „Grüner Star“ bezeichnete Erkrankung vollzieht sich schleichend. Die Patienten bemerken den Sehverlust erst, wenn bereits ein erheblicher Schaden eingetreten ist. Erkrankte Menschen leiden an einem Verfall des Gesichtsfeldes. Das bedeutet: Der Bereich, der mit unbewegtem Auge erkannt werden kann, wird löcherig und verengt sich schließlich - als Vorstufe zur völligen Erblindung - zu einem Tunnelblick. Dramatisch werden die Gesichtsfeldausfälle, wenn die Anzahl der blinden Flecken so groß geworden ist, dass die „Wahrnehmungslücken“ nicht mehr durch das Gehirn ergänzt werden können. Erst in diesem fortgeschrittenen Stadium werden jedoch die Gesichtsfeldausfälle von den Betroffenen registriert, denn das menschliche Gehirn versucht zunächst, die wachsende Zahl der blinden Flecken durch abgespei-

cherte Bilder oder logische Ergänzungen zu ersetzen und so den tatsächlichen Verlust des Sehspektrums auszugleichen. Ursache für die schleichende Zerstörung der Sehfunktion ist ein angegriffener Sehnerv.

Professor Behrens-Baumann: „Lange galt ein erhöhter Augeninnendruck als alleiniges Merkmal für die Glaukomerkrankung. Heute weiß man, dass nur der Zustand des Sehnervs und des Sehnervenkopfes die sichere Diagnose bieten kann, denn als Ursache für ein Glaukom kann auch eine Durchblutungsstörung und damit eine instabile Versorgung des Auges mit Sauerstoff und Nährstoffen verantwortlich sein.“ Schutz vor der Glaukomerblindung bietet deshalb nur ein regelmäßiger Check, bei dem der Sehnerv auf glaukomatöse Schädigung untersucht wird.



„Tag der offenen Tür“ am 19. Mai in der Augenklinik

Foto: Kornelia Suske

Wer sollte das Angebot der Glaukom-Früherkennungsuntersuchung annehmen? Grundsätzlich steigt - wie dies auch bei vielen anderen Erkrankungen der Fall ist - das Risiko, ein Glaukom zu erleiden, mit zunehmendem Alter an. Ab 40-Jährige sollten im 1-2 Jahresturnus eine entsprechende Untersuchung beim Augenarzt durchführen lassen. Auch Risikogruppen wie beispielsweise erblich vorbelastete oder stark kurzsichtige Menschen sowie Diabetiker scheinen besonders glaukomgefährdet zu sein. Der Sehnerv-Check ist jedoch nicht kostenfrei: Die Untersuchung kostet circa 20 Euro und wird derzeit nicht von den Krankenkassen übernom-

men. Sollte sich allerdings bei der ärztlichen Untersuchung ein Verdacht auf eine beginnende Glaukom-Erkrankung ergeben, werden die weiteren Untersuchungen und Behandlungen als Kassenleistungen finanziert. Mit den Möglichkeiten der heutigen Therapie ist die Erkrankung zwar nicht heilbar, jedoch kann fast immer das Fortschreiten und damit eine weitere Seheinkünfte verhindert werden. Wichtig ist bei der Behandlung nicht nur gegebenenfalls die Senkung des erhöhten Augeninnendrucks, auch die Durchblutung des hinteren Augenabschnittes sollte verbessert werden.

Vom 19. bis 23. Mai fand in der Bundesrepublik die 1. Nationale Aktionswoche gegen den „Grünen Star“ (Glaukom) statt. Mit einem „Tag der offenen Klinik-Tür“ beteiligte sich die

Uni-Augenklinik Magdeburg am 19. Mai an dieser Aktion. Zahlreiche Besucher nutzten die Möglichkeit, sich die modernen Ambulanzen und Stationen der Einrichtung anzuschauen, die verschiedensten Bereiche der Kli-

nik kennenzulernen, hochmoderne medizinische High-tech-Geräte zu besichtigen und Videodemonstrationen aus dem OP-Saal der Augenklinik zu erleben. Viele Gäste nahmen die Gelegenheit wahr, an diesem Tag spezielle Untersuchungen demonstrieren bzw. selbst durchführen zu lassen, wie Messung des Augen-drucks, Prüfung der Sehschärfe sowie Vorführungen am Bildschirm-Lesegerät und Sprachausgabe-Gerät, von der Sehschule und vieles mehr. „Mit dieser Aktion, über deren große Resonanz in der Bevölkerung wir natürlich sehr erfreut waren, wollten wir dazu beitragen, das Bewusstsein zur Vorsorge von Augenerkrankungen zu stärken und die Scheu vor den verschiedenen Untersuchungsmethoden nehmen“, fasste Prof. Behrens-Baumann zusammen. (K.S.)



Professor Behrens-Baumann beim Pressegespräch am 24. April

Foto: Elke Lindner

KEINE ANGST VOR DER STRAHLENTHERAPIE

Beim Medizinischen Sonntag am 6. April stand die Strahlentherapie im Mittelpunkt. Noch immer fürchten sich viele Krebspatienten vor dieser Behandlung, doch die Strahlentherapie ist heute viel schonender als früher. Referenten beim 26. Medizinischen Sonntag waren Professor Günther Gademann, Direktor der Uniklinik für Strahlentherapie, und seine Oberärztin Dr. Claudia Pambor.

Die Strahlentherapie gehört heute zu den festen Säulen der Krebsbehandlung. Etwa die Hälfte aller Krebspatienten kann derzeit geheilt werden, meist durch eine Operation, die oft noch mit einer Chemo- oder Strahlentherapie kombiniert wird. Bei 50 Prozent aller Heilungen ist die Strahlentherapie beteiligt. In ihren Vorträ-

gen stellte Professor Gademann und Dr. Pambor die unterschiedlichen Behandlungsformen vor, beispielsweise bei Brusttumoren, Prostata- oder Darmkarzinom. Strahlentherapie wird aber auch bei gutartigen Geschwulsten, zum Beispiel dem Akustikusneurinom, mit sehr guten Erfolgen eingesetzt. Die Referenten stellten an Einzelbeispielen sehr anschaulich dar, wie die Bestrahlungsintensität und -häufigkeit ausgerechnet werden. Nach Auswertung der Informationen aus modernen Schnittbildverfahren (Computertomographie und Kernspintomogra-

Professor Günther Gademann und OÄ Dr. Claudia Pambor beim „Medizinischen Sonntag“

Foto: Kornelia Suske

phie) kann eine dreidimensionale computergesteuerte Bestrahlungsplanung bis auf 1,5 mm genau berechnet werden. Man kann also eine hohe Strahlendosis ganz genau bündeln und das angrenzende gesunde Gewebe wird weitgehend geschont. Prinzipiell kann jeder Tumor durch Bestrahlung vernichtet werden. In der Praxis ist dies jedoch nicht immer umsetzbar, da manche Organe die sich mit im Bestrahlungsfeld befinden, so genannte Risikoorgane, zu strahlenempfindlich sind. Die beiden Ärzte gingen in ihren Vorträgen auch sehr umfassend auf die Frage ein, die ihnen bei ihrer täglichen Arbeit in der Klinik sehr häufig gestellt wird, wovor die Patienten bei einer Strahlentherapie eigentlich Angst haben und inwieweit diese Ängste berechtigt sind. Wie andere Krebsbehandlungen ist auch die Strahlentherapie nicht frei von Nebenwirkungen, die bei den Patienten erfahrungsgemäß die größten Ängste hervorrufen. Gibt es Möglichkeiten, diese Nebenwirkungen zu reduzieren? Was kann der Patient eventuell selbst dazu beitragen, damit die Therapie für ihn verträglicher wird?

Auch das Thema der geringen Verfügbarkeit von Strahlentherapie-Kapazitäten in der Region Magdeburg und die hohen technischen Anforderungen an moderne Bestrahlungsgeräte wurde diskutiert. Zur technischen Ausstattung der an der Universität betriebenen zwei Linearbeschleuniger ist generell zu sagen, dass diese dem Stand der Technik entsprechen. Dies wurde insbesondere durch eine Umrüstung der Linearbeschleuniger im März 2001 durch Investitionen über die Hochschulbau-Förderung (Landes- und Bundesfinanzierung) möglich. Hierbei wurden sog. Multi-Leaf-Kollimatoren (MLC) in die Beschleuniger eingebaut, wodurch nun die Bestrahlungsfelder nicht - wie vor Umrüstung - durch zusätzliche handgefertigte Absorber geformt, sondern automatisch durch eine Vielzahl von 1cm-breiten Lamellen an das Zielvolumen (Tumor bzw. bestrahlungspflichtige Region) angepasst werden.

Mit den MLC wurde auch die Beschleuniger-Steuerungs- und Bestrahlungs-Software erheblich verbessert, wodurch die Bestrahlungsdurchführung schneller möglich ist. Der Patient profitiert durch geringere Liegezeiten auf dem Bestrahlungstisch und eine technisch größt-

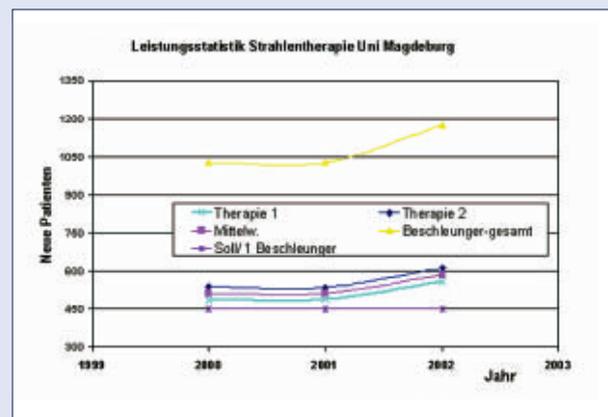


Abb. 1: Leistungssteigerung 2002 an den Beschleunigern durch MLC-Umrüstung 2001



Grafik: Prof. Günther Gademann

mögliche Sicherheit. Für die bestrahlungsdurchführenden Assistentinnen konnte eine erhebliche Arbeitserleichterung erreicht werden.

Diese Beschleunigerumrüstungen resultierten in einer überwältigenden Leistungssteigerung an den Beschleunigern im Jahr 2002. Es wurden fast 1200 neue Patienten an den Beschleunigern behandelt (Abb.1) - etwa 150 Patienten mehr als 2001 - , was leider noch immer nicht ausreicht, die bisweilen unerträglichen Wartezeiten für die Patienten abzubauen.

IRMGARD GRIESSBACH
PROF. DR. GÜNTHER GADEMANN

5. Learning Center Magdeburg

FRAKTUREN DES KNIEGELENKES

Aufgrund der großen Resonanz in den vergangenen Jahren veranstaltete die Klinik für Unfallchirurgie auch in diesem Jahr ein „Learning Center“



Oberarzt Dr. Francis Holmenschlager im Präpariersaal des Instituts für Anatomie bei der Demonstration der operativen Stabilisierung einer Tibiakopffraktur

zu aktuellen Problemen der operativen und konservativen Therapie von Knochenbrüchen. Damit konnte ein kleines Jubiläum begangen werden, handelte es sich doch bereits um das 5. Learning Center seit 1999. An dem Symposium nahmen mehr als 70 unfallchirurgische Chef- und Oberärzte aus dem gesamten Bundesgebiet teil, Tagungsorte waren das Herrenkrug-Hotel sowie der Chirurgische Hörsaal auf dem Klinikuscampus. Für den Workshop am 25. und 26. April hatte Professor Stephan Winckler die Behandlung von Frakturen der Kniegelenksregion ausgewählt. Das Programm umfasste neben Fachvorträgen



Bei der Abendveranstaltung im Ballsaal des Herrenkrug-Hotels beeindruckte Knut Wahala mit seiner Schlangenshow

Fotos: Dr. Tankred Schuschke

auch die Live-Übertragung einer Operation sowie praktische Übungen am biologischen Modell.

„Wenn eine knöcherner Verletzung im Bereich des Kniegelenkes vorliegt, besteht immer die Gefahr der dauerhaften Beeinträchtigung der Gelenkfunktion. Hieraus resultiert oft eine Einschränkung der Gehfähigkeit. Deshalb stellen Frakturen

des Schienbeinkopfes und der Knie-scheibe eine besondere Herausforderung an den Unfallchirurgen dar. Es gilt, die knorpeltragenden Gelenkflächen millimetergenau wiederherzustellen, um das Auftreten eines vorzeitigen Gelenkverschleißes - die so genannte posttraumatische Arthrose - zu verhindern“, betonte Prof. Winckler zu Beginn der Tagung. „In der Vergangenheit wurden hierfür verschiedene Methoden entwickelt, von denen wir die wesentlichen während unseres Treffens demonstrieren möchten. Möglich sind bei Kniescheibenbrüchen die Verwendung von Drähten oder Schrauben, bei Frakturen des Schienbeinkopfes kommen häufig spezielle Metallplatten zur Anwendung. Liegt bereits eine unfallbedingte Arthrose vor, muss eine Kniegelenks-Endoprothese eingesetzt werden.“

Dr. Andreas Mahlfeld, Oberarzt der hiesigen Klinik für Unfallchirurgie,



Zahlreiche Zuschauer verfolgten interessiert die in den Hörsaal übertragene Live-OP eines Kniescheibenbruchs

gab zunächst eine Übersicht über Anatomie und operative Zugangswege der Kniegelenksregion sowie die Klassifikation der Tibiakopffrakturen. In dem darauf folgenden Vortrag widmete sich Dr. Stefan Piatek, ebenfalls Oberarzt der Magdeburger Klinik für Unfallchirurgie, der Darstellung von Operationsindikationen und Osteosynthesemöglichkeiten bei Patellafrakturen. Professor Gunther O. Hofmann aus der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau stellte die retrograde Marknagelung bei proximalen metaphysären Tibiafrakturen dar. Welche Grenzen

die operative Behandlung von Tibiakopffrakturen hat, machte Dr. Francis Holmenschlager, leitender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie Magdeburg deutlich. Die Versorgung der posttraumatischen Kniegelenkesarthrose mittels Totalendoprothese war Thema des Referates von Dr. Thomas Hirsch, leitender Oberarzt der Klinik für Orthopädie im HUMANE Klinikum Bad Saarow.

Die im Anschluss daran in den vollbesetzten Chirurgischen Hörsaal übertragene Live-OP wurde von den Zuschauern mit Interesse verfolgt und intensiv diskutiert. Regen Zuspruch fand wie immer der praktische Teil des Workshops im Institut für Anatomie. Hier konnten die Teilnehmer ihre theoretischen Erfahrungen am biologischen Modell umsetzen.

Der guten Tradition folgend, kam natürlich auch die Geselligkeit nicht zu kurz. Bereits am Abend des 25.

April hatte der Gastgeber zu einem Essen in den historischen Festsaal des Herrenkruges geladen.

„Insgesamt sind wir mit der Resonanz wieder sehr zufrieden“, sagte Professor Winckler zum Abschluss der Veranstaltung und bedankte sich insbesondere bei Herrn Professor

Hermann-Josef Rothkötter und seinen Mitarbeitern vom Institut für Anatomie für die hilfreiche Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung des Workshops. „Deshalb werden wir selbstverständlich im nächsten Jahr zum „6. Learning Center Magdeburg“ einladen, um aktuelle Entwicklungen der operativen Versorgung von Knochenbrüchen zu diskutieren und Erfahrungen bei der Anwendung spezieller Operationsmethoden an unsere Gäste weiterzugeben. Schwerpunkt wird dann die Sprunggelenksregion sein.“

DR. TANKRED SCHUSCHKE

Preisverleihung 2003

BESTE LEHRVERANSTALTUNGEN AUSGEZEICHNET

Zwar fehlte der „rote Teppich“, wie es bei großen Preisverleihungen üblich ist, aber der Stolz der Preisträger war unübersehbar, als sie die begehrten Wanderpokale für die besten Lehrveranstaltungen aus den Händen von Jan Bornschein, Vorsitzender des Fachschaftsrates Medizin, in Empfang nehmen konnten. Seit dem Jahr 2000 führt der Fachschaftsrat die Erhebung zur Lehrevaluation durch, bei der die Studierenden die Möglichkeit haben, sämtliche Lehrveranstaltungen zu bewerten. Dazu gehörten Vorlesungen, Seminare, Praktika und der Unterricht am Krankenbett. Erstmals wurden bei der diesjährigen Umfrage die „großen“ Fächer Chirurgie und Innere Medizin in die einzelnen Fachdisziplinen aufgeteilt.

„Die Evaluation soll der Qualitätssicherung der Lehre dienen“, so formulierte der Fachschaftsratsvorsitzende das Anliegen dieser Umfrageaktion. „Wir sehen diese Bewertung als Basis für einen Prozess des konstruktiven ‚Aufeinander-Zugehens‘ seitens der Studentenschaft und des Lehrkörpers dieser Fakultät. Denn was gut ist, kann noch besser werden. Wir wünschen uns diesen Dialog und die Kommunikation. Je besser sie sind, desto besser lassen sich Missverständnisse vermeiden und klären. Dafür ist ein konstruktiver Austausch in beide Richtungen erfor-

derlich.“ Durchgeführt wurde auch dieses Mal die Befragung in allen Studienjahren mit Hilfe von Fragebögen. Bei der statistischen Auswertung der umfassenden Datenmenge wurde der FaRa in bewährter Weise tatkräftig vom Institut für Biometrie



Ausgezeichnet für die besten Lehrveranstaltungen in der Vorklinik wurde das Institut für Medizinische Psychologie. Professor Bernhard Sabel nahm den Pokal im Namen seiner Mitarbeiter von Fachschaftsratsvorsitzenden Jan Bornschein entgegen.

und Medizinische Information unterstützt. Beurteilt wurden die Lehrveranstaltungen anhand der Schulnotenskala 1 bis 6 in den Rubriken: Vorlesungsanwesenheit, Lerneffekt (z.B. Wissenserwerb durch die Veranstaltungen), Konzept (Anschaulichkeit, Praxisbezug, Struktur), Betreuung der Studierenden und der Umgang mit ihnen (Fragemöglichkeit, Atmosphäre) sowie Lernmotivation

(Wurde das Interesse am Fach durch die Veranstaltung geweckt?).

Hochschuldozent Dr. Christoph Röcken, der den Preis für das Institut für Pathologie für die besten Lehrveranstaltungen im klinisch-theoretischen Abschnitt entgegennahm, formulierte es nach der Preisverleihung so: „Ich freue mich sehr, dass es uns Pathologen erneut gelungen ist, den Studierenden eine gute Lehrveranstaltung zu bieten. Ich möchte aber auch ausdrücklich unsere Studenten loben, die eine faire Kritik üben und es durch ihre Anteilnahme und Unterstützung ermöglichen, innovative Lehrkonzepte zu erarbeiten und auszuüben.“

Jan Bornschein machte in seiner Rede bei der Auszeichnungsveranstaltung anhand konkreter Beispiele deutlich, wie ernst dieses „Ranking“ von den Prof's genommen wird und Einfluss auf die Etablierung verbesserter Lehrkonzepte ausübe.



Abb. oben: Bereits zum zweiten Mal wurde das Institut für Pathologie für die besten Lehrveranstaltungen im klinisch-theoretischen Abschnitt geehrt. Jan Bornschein überreichte die Auszeichnung an Hochschuldozent Dr. Christoph Röcken.

Abb. unten: Die Auszeichnung für die beste Lehrveranstaltung im klinischen Abschnitt ging in diesem Jahr an die Uni-Augenklinik. Professor Wolfgang Behrens-Baumann freute sich sehr über diese Ehrung.

Fotos: Monika Mengert-Ulrich

„stern“-Hochschulranking: Medizinstudium in Magdeburg GEPRÜFT UND FÜR GUT BEFUNDEN

Zur Spitzengruppe gehört die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg im jüngsten Hochschulranking des Nachrichtenmagazins „stern“ und des Zentrums für Hochschulentwicklung (CHE).

Befragt wurden bundesweit 100 000 Studierende und 10 000 Professoren verschiedener Fächer, erstmals auch aus der Medizin. Die Studierenden wählten den Studien-

ort Magdeburg als einen der angestesteten Hochschulstandorte. Hier wird man gut betreut und kann mit modernen Ausstattungsstandards in der Regelstudienzeit sein Medizinstudium absolvieren. An den Hochschulen der Spitzengruppe ist auch die Betreuungsrelation, d.h. die Zahl der Studierenden je Professor, besonders günstig. Nicht ganz so optimal schnitt die Medizinische Fakultät jedoch bei den „Professorentipps“ ab. Hier lagen die Favoriten abschließend bei den namhaften

großen Universitäten, vorwiegend im süddeutschen Raum. Die Magdeburger mussten sich mit einem Platz im „Mittelfeld“ begnügen. Bei der Forschungsbewertung sind die regionalen Unterschiede in der Höhe der verfügbaren Landesmittel spürbar. Im Vergleich zu den anderen medizinischen Ausbildungsstätten in den neuen Bundesländern schnitten die Magdeburger jedoch am besten ab. Ergebnisse im Internet unter: www.stern.de/studienfuehrer (K.S.)

„Tag der offenen Uni-Tür“

TREND ZUM MEDIZINSTUDIUM IST UNGEBROCHEN



Teilnahme am Praktikum

Foto: Elke Lindner

In diesem Jahr nutzten erneut etwa 1 500 Besucher die Möglichkeit, beim „Tag der offenen Tür 2003“ am 16. April etwas „Uni-Luft zu schnuppern“. Auch auf dem Campus der Medizinischen Fakultät im Süden der Landeshauptstadt hatten Studierende-

kanat, Kliniken und Institute sowie Fachschaftsrat Vorbereitungen getroffen, um den interessierten Jugendlichen einige Einblicke in das Studium der Humanmedizin zu vermitteln. Studiendekan Professor Bernt-Peter Robra begrüßte die jungen Leute im gut besetzten Pathologischen Hörsaal. Seit in der Öffentlichkeit von einem bevorstehenden Ärztemangel die Rede ist, hat der „Ansturm“ auf einen Studienplatz der Humanmedizin deutlich zugenom-

men. So konnte die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) Anfang dieses Jahres einen Bewerberrekord verzeichnen. Auf die 2 200 bundesweit zur Verfügung stehenden Studienplätze zum Sommersemester 2003 bewarben sich 12 700 Interessenten. „Die Berufsaussichten für Mediziner in Sachsen-Anhalt in den nächsten zehn bis 12 Jahren sind gut“, bestätigte auch Prof. Robra in seiner Rede. Derzeit gebe es allerdings ein großes Interesse der künftigen Ärzte, Spezialrichtungen einzuschlagen. Benötigt werden aber besonders Allgemeinmediziner zur Absicherung der Primärversorgung. Vor allem in ländlichen Gebieten sind Defizite aufgrund der Altersstruktur der Hausärzte zu erwarten.“ (K.S)

Interdisziplinäres Forscherteam erfolgreich ZUSAMMENARBEIT MIT POLEN

Im Sommer letzten Jahres hatte das Bundesministerium für Bildung und Forschung ein Programm „Förderung der deutsch-polnischen Zusammenarbeit in den Neurowissenschaften“ ausgeschrieben. Um interdisziplinäre klinisch-relevante Forschung sollte es gehen. Gute Voraussetzungen für einen gemeinsamen Antrag des Leib-

niz-Instituts für Neurobiologie (Dr. Michael R. Kreutz, Prof. Eckart D. Gundelfinger) und der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Medizinischen Fakultät (Prof. Hans-Gert Bernstein, Prof. Bernhard Bogerts). Auf polnischer Seite waren Dr. Urszula Wojda vom Internationalen Institut für Molekular- und Zellbiologie in Warschau, Prof. Jacek Kuznicki vom renommierten Nencki-Institut für Experimentelle Biologie und Prof. Maria Barcikowska aus der neurologischen Klinik des medizinischen Forschungszentrums in Warschau sofort begeistert von der gemeinsamen Aktion. Über das Thema war man sich schnell einig, arbeiten doch beide Gruppierungen seit Jahren erfolgreich über Calcium-regulierte Prozesse im Gehirn: Die Funktion der Calciumbindungsproteine Caldendrin and Calmyrin in der Ätiologie von Morbus Alzheimer und psychotischen Erkrankungen soll in dem Projekt erforscht werden. Für beide Proteine konnte kürzlich von den zusammenar-

beitenden Gruppen eine Beteiligung an neurodegenerativen Prozessen wahrscheinlich gemacht werden. Die geplanten Forschungen reichen von molekularbiologischen Studien in neuronalen Zellkulturen bis hin zu Untersuchungen an post-mortem Hirnschnitten von Alzheimer- und Schizophrenie-Patienten. Das unter Federführung von Dr. Michael R. Kreutz entstandene Konzept und der Interaktionsplan überzeugten die Gutachterkommission, die paritätisch aus deutschen und polnischen Experten zusammengesetzt war. Von 33 Anträgen landete der Magdeburg-Warschauer Verbund auf Platz 2 und damit unter den insgesamt 6, die jetzt gefördert werden. Sechs Mitarbeiter werden nun für zunächst 3 Jahre eingestellt, um die Studien voranzutreiben. Auf dem Foto das Magdeburger Team mit dem Zuwendungsbescheid. Das Projekt trägt zur hervorragenden Drittmittelbilanz des Neuroschwerpunkts Magdeburg bei. Dr. SABINE STAAK
PROF. DR. HANS-GERT BERNSTEIN



Dr. Michael R. Kreutz, Prof. Bernhard Bogerts, Dr. Sabine Staak, Prof. Eckart D. Gundelfinger und Prof. Hans-Gert Bernstein (v.l.)

Foto: Elke Lindner

Baby-Sauna und Säuglingsschwimmen

BABYS FÜHLEN SICH WOHL

Eltern dürfen ein gutes Gefühl haben, wenn sie ihren Säugling ab dem vierten Lebensmonat oder ihr Kleinkind mit in die Sauna nehmen. Erste Erfahrungen in der Praxis und medizinische Untersuchungen bescheinigen gesundheitliche Unbedenklichkeit, sofern bestimmte Verhaltensregeln beachtet werden. Die sachgerechte Anleitung sollte in jedem Fall speziell geschultem Personal vorbehalten bleiben.



Fotos: Elke Lindner

Mitte Januar diesen Jahres fand in Magdeburg das erste Kolloquium „Baby-Sauna und Säuglingsschwimmen“ statt. Fast 40 Teilnehmer aus ganz Deutschland waren mit großen Erwartungen für einen Tag ins „Treff Hansa Hotel“ gekommen, um sich aus erster Hand über den gegenwärtigen Kenntnisstand zu informieren. Eingeladen hatte die Akademie für Aus- und Fortbildung im Badewesen des Deutschen Sauna-Bundes, deren wissenschaftlicher Leiter, Professor Eberhard Conradi, mit der Veranstaltung „einen Markstein gesetzt“ sieht.

Das vorhandene Wissen zu bündeln und daraus konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis zu entwickeln, ist für den Präsidenten des Deutschen Sauna-Bundes der nächste Schritt. Die auf

diesem Gebiet in den letzten 50 Jahren vor allem in Finnland gewonnenen Erkenntnisse seien wegen der dortigen von Tradition und Privatheit geprägten Saunakultur nicht ohne Weiteres auf hiesige Verhältnisse übertragbar. Vielmehr sollten Wissenschaftler, Kinderärzte, Eltern und speziell geschultes Fachpersonal in den Sauna- und Bäderbetrieben künftig enger zusammenarbeiten und gemeinsam Richtlinien erarbeiten. Falscher Ehrgeiz und überschießende Euphorie seien jedoch fehl am Platze, da der medizinische Nutzen der Säuglingssauna erst noch wissenschaftlich nachgewiesen werden müsse. Auf diesem Gebiet bestehe dringender Forschungsbedarf.

Dies bestätigte auch Professor Gerhard Jorch, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie der Universität Magdeburg. In seinem Vortrag über die physiologischen Grundlagen des Säuglingsalters stellte der Mediziner klar, dass es bei den von ihm betreuten Untersuchungen zunächst um den Nachweis der Unbedenklichkeit für den Säugling und den Ausschluss möglicher Risikofaktoren gegangen sei. Der Mensch sei eigentlich eine „physiologische Frühgeburt“, so dass überhaupt erst ab dem vierten Lebensmonat (13. Woche), wenn die aktive Selbststeuerung der Muskulatur einsetze und die Motorik einen deutlichen Entwicklungssprung mache, „Sauna“ in Frage komme. Den Nachweis der Früherkennungsuntersuchung U 4 durch den Kinderarzt – sie schließt eine die frühkindliche Entwicklung gefährdende Gesundheitsstörung aus – hält Professor Jorch in diesem Zusammenhang für zwingend geboten: „Der Säugling muss also organisch gesund sein!“ Als zwingende Ausschlussgründe nannte er das Vorliegen einer Herzerkrankung, akute Erkrankungen wie zum Beispiel eine fiebrige Erkältung, Magen-Darmprobleme (Durchfall) und bestimmte Formen von Hauterkrankungen sowie die Neigung zu Mittelohrentzündungen. Bereits im Frühjahr 1999 hatte sich

Professor Jorch auf dem 12. Internationalen Sauna-Kongress in Bad Aachen grundsätzlich positiv über das Saunabaden mit Säuglingen und Kleinkindern geäußert. Als Beleg diene die erste von ihm initiierte wissenschaftlich abgesicherte Studie zu den physiologischen Reaktionen von Säuglingen vor, während und nach dem „Hitzestress“ (heat stress) im Saunaraum. Diese Forschungsarbeit stellte die mitbeteiligte Kinderärztin Dr. med. Anke Rissmann den Teilnehmern des Magdeburger Kolloquiums im Einzelnen vor. Wichtigstes Ergebnis: Alle der 47 untersuchten „Probanden“ im Alter von drei bis 14 Monaten vertrugen eine Saunawärme auf der mittleren Bank ohne Nebenwirkungen. Die Aufenthaltsdauer betrug drei Minuten bei klimatischen Bedingungen von 80 Grad C. unter der Decke und einer 15-prozentigen relativen Luftfeuchte. In Kombination mit dem davor geschalteten 15-minütigen Aufenthalt in einem Schwimmbecken mit 27 Grad C. Wassertemperatur blieben wichtige Parameter wie etwa Körperkerntemperatur, arterieller Blutdruck und Herzfrequenz nahezu unverändert. Auf diese Weise konnte laut Dr. Rissmann zum ersten Mal gezeigt werden, dass schon gesunde Säuglinge auf eine moderate Wärmeeinwirkung mit angepassten „normgerechten“ Reaktionen in ihrem Wärmehaushalt und Herzkreislaufsystem reagieren. Ebenfalls „gute Ergebnisse“ mit der Kombination Säuglingsschwimmen und Sauna hat seit 1998 die in Magdeburg ansässige selbständige Hebamme Ingeborg Storch erzielt. Im „Lagunenbad“ des Treff Hansa Hotels berichtete sie den Teilnehmern des Kolloquiums praxisnah und voller Stolz von ihren positiven Erfahrungen: „Meine Babies fühlen sich sehr wohl im Wasser und in der Wärme“. Dass diese Behauptung zutrifft, wurde durch das offensichtliche Wohlbefinden der Säuglinge unterstrichen, die zusammen mit ihren Eltern einen Ausschnitt aus dem zehnstündigen Kursprogramm zeigten, das die Hebamme anbietet. HANS-JÜRGEN GENSOW

Vortragsreihe in der Chirurgischen Klinik

JUNGE FORSCHER STELLEN SICH VOR

Unter dem Titel „Visiting Young Researcher Lecture Series“ gibt es seit Herbst 2000 eine interessante Vortragsreihe an der Klinik für Chirurgie der Otto-von-Guericke-Universität. Zum Anliegen informiert Privatdozent Dr. Frank Meyer, der diese Veranstaltung ins Leben gerufen hat: „Wir möchten jungen Nachwuchswissenschaftlern ein Podium zur Verfügung zu stellen, um Fachkollegen aus der Region und der interessierten Öffentlichkeit in Vorträgen ihre Forschungsaktivitäten vorzustellen.“ Als Referenten werden junge Ärzte des Magdeburger Uni-Klinikums eingeladen aber auch externe Gäste haben

die Möglichkeit, sich hier zu präsentieren. Thema der jüngsten Veranstaltung im April war: „Möglichkeiten der Chemotherapie in der Viszeralchirurgie – Eine Vorstellung und Interimsanalyse laufender Studien und genutzter Protokolle“ mit den Referenten PD Dr. Jörg Fahlke sowie den Drs. Cornelia Schmidt, Roger Kuhn und Arndt Hribaschek von der Chirurgischen Uni-Klinik Magdeburg. Gastgeber PD Dr. Meyer könnte sich durchaus vorstellen, dass auch Promovenden in diesem Rahmen auftreten und sich dadurch in ihrer Vortragstätigkeit schulen könnten. Es sollten allerdings Themen aus dem

breiten experimentellen Spektrum der klinischen Medizin, Biochemie und Pathophysiologie sein. Sollten sich Themen aus dem Spektrum der Viszeralchirurgie, Gastroenterologie sowie gastroenterologischen und hepatologischen Pathologie ergeben, werden die Vorträge im Rahmen des gemeinsamen viszeralchirurgisch-gastroenterologisch-pathologischen Seminars jeweils montags, 17.00 Uhr, im Demonstrationshörsaal des Instituts für Pathologie präsentiert. Anregungen sowie Angebote, als Referenten in dieser Veranstaltungsreihe aufzutreten, nimmt Dr. Meyer (Tel. 67 15671) gern entgegen.

Kinderchirurgie

OPERATION RETTET ADRIANAS LEBEN

Ende April operierten Kinderchirurgen des Magdeburger Uni-Klinikums ein rumänisches Mädchen. Für die 17-jährige Adriana Filip war es der Beginn eines neuen Lebens. Auf Grund einer angeborenen Darmerkrankung, dem so genannten Morbus Hirschsprung, hatte das Mädchen seit ihrer Geburt mit einem enormen gesundheitlichen Handicap zu kämpfen. Sie konnte wenig essen, da ein ständiges Völlegefühl vorhanden war und eine chronische Darmverstopfung bestand. Folge waren nahezu ständige Schmerzen. Zum Schluss wog sie nur noch 36 Kilogramm. Wäre ein operativer Eingriff nicht in absehbarer Zeit erfolgt, hätte die Gymnasiastin auf Dauer keine Überlebenschance gehabt. Ihr Glück war, dass Dr. Helmut Ohme, Leiter der Regionalstelle Mitte des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes mit Sitz in Aschersleben, bei einer seiner Hilfstransporte nach Rumänien das Mädchen und seine Familie kennenlernte. „In Adrianas Heimatstadt gibt es derzeit keine optimalen Möglichkeiten, das Mädchen erfolgreich zu behandeln, auch entsprechende Medikamente fehlen“, so Dr. Ohme. Er organisierte, dass die Schülerin im

Sommer vergangenen Jahres nach Deutschland kommen konnte. Professor Winfried Wagemann, Direktor der Uni-Klinik für Kinderchirurgie in Magdeburg, untersuchte das Mädchen. „Nur ein äußerst komplizierter Eingriff kann Adriana helfen“, lautete seine Diagnose. Er und sein Ärzteteam wollten es jedoch versuchen. Doch geklärt werden musste vorher die Finanzierung des Klinikaufenthaltes. „Geholfen haben viele kleine Spenden. Große finanzielle Unterstützung kam vom Hallenser Sanitätshaus Dietrich und Partner, das insgesamt 2550 Euro spendete, und vom Allgemeinen Wirtschaftsdienst (AWD), der über seine Stiftung Kinderhilfe 3800 Euro für die Operation spendete. Auch der Behindertenverband Köthen unterstützte uns bei dieser Aktion“, berichtet Dr. Ohme. Derzeit bemühen sich die Magdeburger Kinderchirurgen darum,

noch ein Darm-Trainingsgerät zu besorgen, damit das Mädchen künftig möglichst ohne Beeinträchtigung im Alltag leben kann. Wenn der Genesungsprozess weiter so komplikationslos verläuft, kann Adriana bald wieder zu ihrer Familie nach Rumänien. Sie wird zurückkehren als ein glückliches, gesundes Mädchen mit einer hoffnungsvollen Zukunft.



Prof. Winfried Wagemann (re.) und OA Dr. Hardy Krause bei ihrer jungen Patientin Adriana nach der Operation
Foto: Elke Lindneronard

27. Medizinischer Sonntag

EIN BISSCHEN VERGESSLICH - ODER SCHON ALZHEIMER?

Um Demenzerkrankungen ging es beim 27. Medizinischen Sonntag am 11. Mai mit den Referenten Professor Bernhard Bogerts, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, und Dr. Claudius Bartels, Oberarzt der Klinik für Neurologie der Uni Magdeburg. Mit zunehmendem Alter kommt es bei den meisten Menschen zu einem allgemeinen Leistungsabbau. Auch Gedächtnislücken, Vergesslichkeit, Stimmungsschwankungen sind Anzeichen, die wohl jeder als ganz normale „Begleiterscheinungen“ empfindet. Wenn die Vergesslichkeit aber ein bestimmtes Maß überschreitet, kann das ein Hinweis auf krankhafte Veränderungen im Gehirn sein. Morbus Alzheimer ist eine bislang nicht heilbare, nicht ansteckende Erkrankung des Gehirns und die am häufigsten auftretende Demenz. Mehr als 1,2 Millionen ältere Menschen in Deutschland leiden an der Krankheit, die 1907 von dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer erstmals beschrieben wurde. Diese

tückische Erkrankung ist verbunden mit dem schleichenden Verlust der Persönlichkeit, der Gedächtnisleistung, des logischen Denkvermögens und der Sprache. Aufgrund der wachsenden Lebenserwartung sind immer mehr Deutsche von dieser fortschreitenden, krankhaften Intelligenzminde- rung und Persönlichkeitsveränderung betroffen und - häufig rund um die Uhr - pflegebedürftig. Wodurch der Krankheitsprozess letztlich in Gang gesetzt wird, ist unbekannt. Nachweisbar sind im zunehmenden Verlauf der Krankheit lediglich die krankhaften Veränderungen im Gehirn, die durch Ablagerungen von fehlerhaft gebildeten Eiweißstrukturen innerhalb und außerhalb der Nervenzellen entstehen. Alzheimer ist bislang unheilbar, aber es gibt Möglichkeiten, durch eine rechtzeitige medikamentöse Behandlung den Ausbruch dieser Krankheit zu verzögern.

Belastet sind jedoch nicht nur die Alzheimer-Patienten selbst, sondern auch deren Angehörige. In den über-



wiegenden Fällen übernehmen Familienmitglieder diese psychisch als auch physisch überaus anspruchsvolle Arbeit der Pflege. Die Betreuung ist deswegen so belastend, weil die Betroffenen zunehmend unter Realitätsverlust leiden, sie aber körperlich oft noch recht vital sind. Häufig stellt sich die Frage, wie man sich im Umgang mit den Betroffenen verhalten kann oder soll? Hilfe und Unterstützung bietet bspw. die Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt (Tel. 0391/ 258 9060) an. (PM)

Etwa 200 Zuhörer kamen zum 27. Medizinischen Sonntag mit Prof. Bernhard Bogerts und Dr. Claudius Bartels (v.li.)

Foto: Kornelia Suske

Drehort: Zentrallabor im Uni-Klinikum

NEUE MITTEL GEGEN ALTE KRANKHEITEN

Für einen recht ungewöhnlichen Anblick im Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie des Uni-Klinikums sorgte am 27. April ein Drehstab des MDR-Fernsehens.

Aufnahmeleiterin, Regisseur, Kameraleute und Beleuchter, Tontechniker, Moderatorin und Maskenbildnerin waren vor Ort, um eine Sendung für das wöchentliche Magazin „Sachsen-Anhalt spezial“ aufzuzeichnen. Auf dem Sendeplan stand das Thema „Neue Mittel gegen alte Krankheiten“. Nachdem Ton, Kamera und

Licht in den Räumen richtig eingestellt und auf dem Flur des Zentrallabors der Regieplatz eingerichtet war, konnte Moderatorin Sigrun Hauswald – wenn auch in ungewohnter Kulisse - ihre

ersten Interviewgäste begrüßen. Eingeladen waren Dr. Günther Becker und Renate Jansen. Beiden war in der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg ein neuartiges Kniegelenk eingesetzt worden, das von Magdeburger Ärzten gemeinsam mit einem Unternehmen entwickelt wurde. Während Dr. Becker bereits im Dezember operiert worden war, hatte Frau Jansen die Kniedendoprothese erst wenige Tage vorher in der Uni-Klinik implantiert bekommen. Begeistert von der neuen Mobilität, die das künstliche Gelenk ihnen nun ermöglicht, waren beide. In der zweiten Gesprächsrunde beantwortete Institutsdirektor und Hausherr, Professor Claus Luley, die Fragen der MDR-Moderatorin zu aktuellen Forschungsprojekten in seinem Bereich. Dabei ging es u.a. um



Fettstoffwechselerkrankungen und um die Bewertung neuer Parameter zum Nachweis beim Alkoholmissbrauch.

Über die entgegenkommende Unterstützung seitens der Institutsmitarbeiter, damit die Aufzeichnung problemlos „über die Bühne gehen konnte“, äußerte sich das MDR-Team im Anschluss sehr positiv. (K.S.)

Fotos: Elke Lindner



Am Telefon beantworteten die beiden Magen-Darm-Spezialisten Dr. Ulrike von Arnim und Dr. Eike Hollenbach am 28. März die zahlreichen Fragen der Anrufer zum Thema Darmspiegelung, Krebsvorsorge, Risikofaktoren, Therapiemöglichkeiten u.v.m.

Darmkrebs ist in Deutschland die zweithäufigste Krebserkrankung – rund 55 000 Menschen erkranken jedes Jahr neu, etwa 30 000 sterben daran. Der Grund: Wird die Erkrankung entdeckt, ist es für eine erfolgreiche Behandlung bereits zu spät. Doch Darmkrebs ist heilbar. Aber dies hängt wesentlich davon ab, in welchem Stadium die Diagnose gestellt wird. Bislang nehmen jedoch nur etwa 18 Prozent der Männer und 34 Prozent der Frauen regelmäßig das Angebot der Krebsfrüherkennungsprogramme an.

„Gesund durch Früherkennung“ war daher das Motto der diesjährigen Aktionen im „Darmkrebtsmonat

März“. Diese Initiative wurde von der Felix-Burda-Stiftung gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe, der Gastro-Liga und weiteren Partnern bereits zum zweiten Mal ausgerufen. Unterstützt wurde diese Kampagne auch von zahlreichen prominenten Künstlern, zum Beispiel durch ihre Mitwirkung in Werbespots. (Im Internet unter www.darmkrebtsmonat.de). Im Rahmen der bundesweiten Aktionen im „Darmkrebtsmonat 2003“ gaben Dr. Ulrike von Arnim und Dr. Eike Hollenbach von der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie der Uni Magdeburg am 28. März zwei Stunden lang am Telefon Auskunft zu Fragen der Inanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen sowie aktueller Therapiemöglichkeiten bei Darmkrebs. Diese Möglichkeit, sich bei den Experten zu informieren, wurde von zahlreichen Anrufern, auch weit über die angegebene Zeit hinaus, rege genutzt. Seit Oktober vergangenen Jahres gibt es in Deutschland ein Programm der gesetzlichen Krankenkassen zur Darmkrebsfrüherkennung: Über 50-Jährigen wird ein Test auf Blut im Stuhl (Hämoccult-Test) und ab 56jährigen eine Vorsorge-Koloskopie (Darmspiegelung) im Abstand von 10 Jahren angeboten. „Der Test zum Nachweis von okkultem, also verstecktem Blut im Stuhl ist zwar ein einfacher und preiswerter Test, ist aber nicht hundertprozentig sicher und kann daher nicht alle Tumoren erkennen. Die sensitivste Methode zur Entdeckung kolorektaler Läsionen ist die Koloskopie“, erklärt Dr. Hollenbach. Bei dieser ambulanten Untersuchung wird der ganze Dickdarm von innen betrachtet und sämtliche verdächtigen Veränderungen der Darmschleimhaut werden erfasst. Vorstufen von Darmkrebs, die so genannten Polypen können dabei sofort entfernt werden und so verhindern, dass sie sich zu einem Tumor weiter entwickeln. Eine im August vergangenen Jahres im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlichte Studie belegt den Nutzen dieser Untersuchung. Das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, sinkt um mehr als 70 Prozent, wenn eine Koloskopie durchge-

führt wird. Selbst wenn die letzte Darmspiegelung mehr als zehn Jahre zurück liegt, ist das Erkrankungsrisiko noch um 60 Prozent gemindert.

Die Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind noch nicht eindeutig geklärt. Bestimmte Einflussfaktoren erhöhen das Erkrankungsrisiko und tragen wahrscheinlich dazu bei, dass ein Umwandlungsprozess einer normalen Zelle in eine Krebszelle stattgefunden hat.

Dazu gehören die erbliche Belastung, chronisch-entzündliche Darmkrankheiten, das Vorliegen von Dickdarmpolypen sowie eine ballaststoffarme, fett- und fleischreiche Ernährung.

Am 19. März 2003 fand ebenfalls zum Thema Darmkrebs am Uni-Klinikum für niedergelassene und Klinikärzte eine vom Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V. unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Malfertheiner veranstaltete Fortbildung statt. Dabei ging es insbesondere um aktuelle Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen bei kolorektalen Karzinomen, um gegenwärtige Standards in der Darmkrebs-Therapie, um die Radiochemotherapie beim Rektumkarzinom und um Ernährungstherapien zur Behandlung von Patienten in fortgeschrittenen Tumorstadien. Veröffentlicht sind die Vorträge der Veranstaltung im Heft 21 der Schriftenreihe des Tumorzentrums. (K.S.)



Professor Peter Malfertheiner und Schwester Jutta bei einer Darmspiegelung.

Fotos: Elke Lindner

Hi, haw' dy ya doin today? I'm awright, haw' dy ya?

DER AUFWAND HAT SICH GELOHNT

Nach 8 Monaten im tiefen Süden der USA, in New Orleans, wundert einen gar nichts mehr – nicht einmal das, was dort als englisch gesprochen wird. Durch ein Austauschprogramm der Otto-von-Guericke Universität mit der Tulane University School of Medicine in New Orleans, Louisiana, welches mit einem DAAD-Teilstipendium unterstützt wird, führen ich und 2 Mitsreiterinnen Ende September 2001 für acht Monate dorthin. Wir wollten dort die zwei Pflichtteriale des PJ (Chirurgie und Innere) absolvieren. So war es geplant und nach einiger Überlegung beschlossen wir, trotz der unklaren Lage in der Welt unserem Ziel nachzugehen. In den politischen Wirren nach dem 11. September 2001 war mir etwas mulmig, in die USA zu fliegen. Dennoch war das Willkommen sehr herzlich. Bei der Ankunft fanden wir alles gut organisiert vor, sowohl die von Deutschland aus vorgemerkten Wohnheimplätze als auch die Einsatzpläne (Rotationpläne), *Pager* (im gesamten Stadtgebiet funktionierende Piepser) und Kittel. Die Betreuung in Tulane erfolgte über das Office of Students Affairs. Wir konnten im Wohnheim der Medizinischen Fakultät wohnen. Dieses grenzt direkt an die Klinik. Jeweils zu zweit teilten wir uns ein Apartment mit Küche und Bad. Wie wir rasch feststellten, wohnten dort noch viele weitere Deutsche, aber leider nur recht wenige amerikanische Studenten.



Charity Hospital

Die Tulane-University ist die älteste Medizinische Fakultät in the deep south of the USA. Heute besteht sie aus einer Medical School und einem Krankenhaus. Dieses ist wie die Medical School privat und nur für Patienten mit Krankenversicherung zugänglich. Direkt neben diesem Komplex steht der Medical Complex of Louisiana, bestehend aus dem Charity Hospital und dem University Hospital. Dieses gehört zu der Louisiana State University (LSU), jedoch werden auch Tulane-Studenten und Tulane-Residents (in der Facharzt Ausbildung befindliche Ärzten verschiedener Ausbildungsjahre) an diesen Stätten ausgebildet. Weiterhin gibt es noch das VA (Veterans Administration Affairs), in dem aktive oder ehemalige Armeeinghörige behandelt werden. Das Charity und University Hospital ist für diejenigen ohne Krankenversicherung.

Am Anfang war es ganz schön verwirrend. Als Austauschstudenten waren wir in Rechten und Pflichten den Tulane 4th year students (letztes Ausbildungsjahr in den USA) gleichgestellt und wurden als solche nahtlos in den *rotationsschedule* eingefügt. Diese Gleichstellung forderte von uns bereits ein hohes Maß an Eigenständigkeit und Eigenverantwortung. Die sprachliche Umstellung und die Umstellung in ein anderes System der Patientenbetreuung fiel gerade in den ersten *rotations* recht schwer. Aber durch eine gute Betreuung und die entspannte Arbeitsatmosphäre gewöhnten wir uns rasch an das andere System. Von Deutschland aus hatten wir uns 4 Teilgebiete der Inneren ausgesucht, in diesen waren wir jeweils für vier Wochen Teil des Teams. Ich rotierte in der Inneren Medizin in den Subspezialisierungen Infectious Diseases, Nephrology, Cardiology und Hematology/Oncology. In den *rotations* waren wir in der Patientenversorgung tätig, d.h. wir schrieben die *notes* (Zusammenfassung des subjektiven Befindens und einer kurzen körperlichen Untersuchung des Patienten) und besprachen mit dem jeweiligen *Fellow* (Facharzt zur Wei-



terbildung in der jeweiligen Subspezialität) und *Attending* (Oberarzt) die weiteren Behandlungspläne. Außerdem bestand die Möglichkeit, in den jeweiligen *clinics* (am ehesten mit der Ambulanz eines deutschen Krankenhauses zu vergleichen) mitzuarbeiten. Auch dort konnten wir eigene Patienten sehen und sie mit dem für diese *clinic* zuständigen *Attending* besprechen. Als Teammitglied nahmen wir auch an den jeweiligen Fach- und Subspezialität-spezifischen Konferenzen und Weiterbildungen teil.

In der Chirurgie änderte sich nicht viel. Dort hatte ich die Rotationen *Plastics and Reconstructive Surgery*, *Surgical Traumateteam*, *Pediatric Surgery* und *SICU* (*Surgical Intensive Care Unit*) gewählt. Generell fand in der Chirurgie eine wesentlich engere Zusammenarbeit des Teams mit *Interns* (Ärzte im ersten Ausbildungsjahr, direkt von der Universität) und *Residents* statt. Zum üblichen Tagesrhythmus des noteschreiben, der Konferenzen sowie *clinics* kamen hier noch die *Op-Tage* hinzu und im Trauma-Team die Dienste (*calls*), die

Abb. oben:
Tulane-University

Abb. unten:
University Hospital

Abbildungen:
French Quartier

Abb. Mitte
Wiebke Lubahn

Fotos:
Wiebke Lubahn



die Studenten mitleisteten. Da wir bereits in der Inneren die Arbeitsabläufe kennengelernt hatten, fiel die Umstellung leichter.

In der Freizeit waren wir viel unterwegs, um die Stadt und Umgebung zu erkunden. New Orleans ist eine reizvolle Stadt mit einer spannenden Geschichte. Die heutige Stadt entwickelte sich aus zwei Teilen, zum einen dem heutigen French Quarter, in dem die französisch und spanischstämmigen Siedler lebten und dem heutigen Garden District, in dem sich die nachgezogenen Amerikaner nie-

derlassen durften. Die Unterschiede sind deutlich erkennbar; im French Quarter stehen relativ kleine Häuser mit den bekannten metallverkleideten Balkonen, im Garden District sind die Häuser größer und villenartiger. Das Wohnheim war in unmittelbarer Nähe zum French Quartier und im Gegensatz zu vielen anderen amerikanischen Städten fielen wir nicht auf, wenn wir zu Fuß oder mit dem Fahrrad dorthin unterwegs waren. Im French Quartier gab es auch einen kleinen Laden, so dass wir uns zu Fuß mit dem Nötigsten versorgen konnten.

Durch den Garden District führt die St. Charles Avenue. Auf dieser fährt eine Straßenbahn mit Wagen von 1923/24. Der Beginn oder Endpunkt – je nachdem – ist direkt am French Quarter, so dass eine Fahrt einen wunderschönen Überblick über die Häuser an der St. Charles Ave. gibt. Im Garden District sind weniger Touristen und mehr Bewohner unterwegs. In einer Straße dort wurden viele Antiquitäten verkauft, so dass ich recht froh war, eine Gepäckklimierung gehabt zu haben. Die Stadt bot vielfältige Möglichkeiten zur Erkundung und Besichtigung. Aber einfach nur die Atmosphäre auf sich wirken zu lassen, am Mississippi zu sitzen und ihm beim Fließen zuzuschauen, war schön.

In der Umgebung befanden sich die Plantagen der Creolen und der Amerikaner. Zwischen diesen beiden besteht ein Unterschied, denn die creolischen sind meist kleiner und bunt, während die amerikanischen an die aus ‚Vom Winde verweht‘ erinnern. Etwas weiter entfernt gibt es Sandstrände, z.B. in Florida, aber auch in den Bundesstaaten Alabama und Mississippi. Das Klima ist subtropisch-heiß und feucht. Im Dezember und Januar wurde es empfindlich kühl, aber das lag wahrscheinlich an der feuchten Luft.

New Orleans ist bekannt als Geburtsstätte des Jazz. Er begegnete uns in allen möglichen Varianten fast überall. Aber nicht nur Jazz ist in New Orleans zu Hause, sondern auch Zydecco, die Musik der immer noch französisch sprechenden Cajunbewohner. In vielen Bars, Kneipen und Konzerträumen war immer was los, die Auswahl fiel sehr schwer.

Während unseres Aufenthaltes fanden mehrere Höhepunkte des Jahres statt. Zum einen Madrid Gras, was

dem deutschen Karneval entspricht. Im Gegensatz zu Deutschland werden bei den Umzügen aber keine Kamellen geworfen, sondern Plastikketten, Becher, Stofftiere Zum anderen das French Quarter Festival mit vielen verschiedenen Bühnen und ebenso vielen Musikstilen und zu guter Letzt das Jazz-Festival, bei dem es, wie der Name sagt, um Jazz in weitester Hinsicht ging. Nach 8 Monaten hatten wir uns an die Form des dort gesprochenen Englisch gewöhnt und ertappten uns dabei, in einen ähnlichen Slang zu verfallen. Es muss eine lustige Kombination gewesen sein, Südstaatenslang mit deutschem Akzent!

Durch das intensive Erleben in der Klinik erlangten wir einen Einblick in das ganz andere Ausbildungssystem in den USA. Die tagtägliche angewendete Medizin ist mit der in Deutschland nahezu identisch, Unterschiede sind im Ausbildungssystem und in der Organisation deutlich. Für mich war der Einblick in das Gesundheitssystem dort besonders beeindruckend. Die Konfrontation mit einem fremden Land, einer fremden Sprache und fremden Gewohnheiten forderte uns heraus und ist eine Erfahrung, die ich nicht missen möchte. Natürlich haben wir nur Einblicke in dieses uns manchmal so vertraute, aber doch fremde Land gewinnen können. Trotz aller Bedenken, die uns vorher plagten, haben sich der Aufenthalt und die dort gewonnenen Erfahrungen, sowohl medizinisch als auch persönlich als ein Gewinn herausgestellt.



Vielen Dank für die Unterstützung an das Akademische Auslandsamt der Otto-von-Guericke Universität, an das Office for Students Affairs in der Tulane School of Medicine und an den DAAD für die finanzielle Unterstützung.

See ya, N'awlins!
WIEBKE LUBAHN

Bewerbungsschluss im Akademischen Auslandsamt ist der 15. Dezember 2003. Es gibt drei Plätze für das DAAD-Stipendium. Innerhalb des Programmes absolvieren die StipendiatInnen 2 PJ-Tertiale an der Tulane University, School of Medicine. Bei Interesse bitte im AAA informieren.

a
k
t
u
e
l
l

Italienische Köstlichkeiten KULINARISCHE REISE

Dass es nach der Spende einen kleinen Imbiss gibt, weiß jeder, der schon einmal den Mut zu einer Blut- oder Plasmaspende fand. Belegte Brötchen, Obst, Joghurt oder auch heiße Würstchen mit Kartoffelsalat stehen täglich im Imbissangebot der Uni-Blutbank. Doch warum nicht auch mal etwas anderes? So entstand die Idee einer „Italienischen Woche“ im Institut für Transfusionsmedizin: Nach der Blutentnahme warteten zur Abwechslung u.a. Pasta, Mozzarella, Tiramisu und andere Köstlichkeiten aus dem sonnigen Italien auf die Spender. Die Begeisterung war groß! Nur selten

hörte man im Imbiss so viel Lob und auch im „Kummerkasten“ des Instituts stapelten sich statt kritischer Hinweise diesmal die Briefe mit anerkennenden Worten. Besonderen Beifall erhielt unser Zivi Sebastian, der gemeinsam mit Zivi-Kollegen Clemens trotz Erkrankung der Imbiss-Chefin die Situation souverän meisterte und täglich für leckere Pasta-Gerichte sorgte. Der Erfolg lässt uns mutig werden; es wird weitere Spezialitäten-Wochen in der Blutbank geben. Doch wohin die kulinarische Reise beim nächsten Mal geht, wird noch nicht verraten.



Vereine warben für die Blut- und Knochenmarkspende NEUE SPENDER GEWORBEN

Laut Statistik spenden nur 3 Prozent der Bevölkerung in unserem Land regelmäßig Blut bzw. Blutkomponenten. Viel zu wenig, denn nach wie vor sind Blutkonserven knapp. Es besteht ein großer Informationsbedarf, um das öffentliche Interesse an der Blut- bzw. Knochenmark- oder Stammzellspende zu fördern. Aus diesem Grund boten der Magdeburger Blutspendeförderverein gemeinsam mit der Aktion Knochenmarkspende Sachsen-Anhalt e.V. auf der Messe „Leben 2003“ alle wichtigen Informationen rund um das Thema Blut und Knochenmarkspende an. Zusätzlich bestand vor Ort die Möglichkeit, die zur Aufnahme in die Knochenmarkspenderdatei erforderliche Blutprobe abzugeben. 50 Messebesucher nutzten die Gelegenheit und erklärten sich bereit, bei Bedarf als Knochenmark- oder Stammzellspender zur Verfügung zu stehen.

Eine weitere Aktion fand am 1. Mai im Tierpark Ascherleben statt. In Zusammenarbeit mit der „Mitteldeutschen Zeitung“ konnten an diesem Tag 116 neue potentielle Spender in die Knochenmarkspenderdatei aufgenommen werden.



UNI-BLUTBANK

Neue Öffnungszeiten

Immer häufiger wurde in den letzten Jahren über den „Kummer-Briefkasten“ der Uni-Blutbank oder per Email der Wunsch geäußert, doch auch spätere Termine zur Blutspende anzubieten.

Ab 1. Juni 2003 ist es nun so weit. Zu veränderten und sogar sehr ungewöhnlichen Öffnungszeiten erwarten die Mitarbeiter des Instituts für Transfusionsmedizin ab sofort die Spender:

Montag	von 07.00 bis 14.00 Uhr	(statt bisher bis 15.00 Uhr)
Dienstag	von 10.00 bis 18.00 Uhr	
Mittwoch	von 11.11 bis 19.19 Uhr	(statt bisher 10.00 bis 18.00 Uhr)
Freitag	von 07.00 bis 15.00 Uhr	

„Es wäre schön, wenn durch die verlängerten Öffnungszeiten auch diejenigen Spender nun die Gelegenheit zur Blutspende nutzen, die es vorher nicht bis 18.00 Uhr in unser Institut geschafft haben.“, hofft Institutsdirektor Professor Marcell U. Heim. „Die etwas unüblichen Zeiten, nicht nur dem Arbeitszeitgesetz geschuldet, verhelfen vielleicht auch dazu, sich die neuen Spendezeiten leichter zu merken und den einen oder anderen Spender zusätzlich in unser Institut zu locken“, wünscht sich der Blutbank-Chef.

Texte und Fotos: SILKE SCHULZE



AMBULANTE REHABILITATIONSKLINIK
 (AUCH FÜR ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNGEN)

- ⇨ FÜR ALLE KRANKENKASSEN UND BERUFGENOSSENSCHAFTEN ZUGELASSEN ⇨
- ⇨ PARTNER DES SPITZENSPORTES IN SACHSEN-ANHALT ⇨

REHABILITATION

Spezialisiert auf die Wiederherstellung des Stütz- und Bewegungsapparates nach Sport- und Unfallverletzungen und Verschleißerscheinungen. Auf ärztliche Verordnung wird eine Komplextherapie (ambulante Rehabilitation, AHB, EAP) durchgeführt.

ERGOTHERAPIE

Es werden Patienten aller Altersgruppen mit körperlichen und seelischen Erkrankungen behandelt. Ziel der Ergotherapie ist die größtmögliche Selbsthilfefähigkeit des Patienten im Alltag. Folgende Maßnahmen bietet die Ergotherapie an: motorisch-funktionelle Übungsbehandlung, sensomotorisch-perzeptive Behandlung, neurophysiologische/neuropsychologische Ganzbehandlung (nach Bobath, PNF, Affolter, Basaler Stimulation®)

PHYSIOTHERAPIE

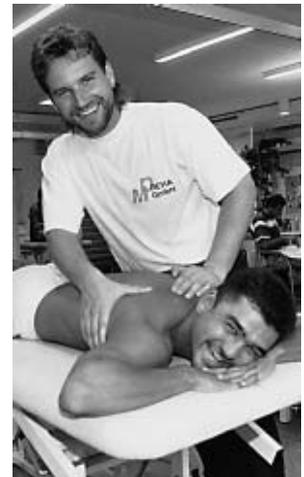
Klassische therapeutische Leistungen, wie alle medizinischen Massagen, Krankengymnastik, manuelle Therapie, Lasertherapie und Sportphysiotherapie werden in Verbindung mit physikalischen Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung abgegeben.

WASSERTHERAPIE

Präventive Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Wassergymnastik, Betreuung von Rheumapatienten.

FREQUENZTHERAPIE

Nutzung von computer gesteuerten Frequenzmustern zur schnelleren Heilung bei Knochenbrüchen, Wundheilungen, Wirbelsäulenschäden, Muskel-, Sehnen-, Bänderverletzungen und Ermüdungserscheinungen. Im Hochleistungssport vielfach bewährt.



Sprechzeiten: Mo bis Do 7.00 bis 19.30 Uhr, Freitag 7.00 bis 15.00 Uhr und nach Vereinbarung



Attraktive Immobilien in bester Lage



Einzeldenkmal - Fertigstellung Juli 2002

»Seeschloß« Seestraße 2

... eine der ersten Adressen am Platz.
 Vom Appartement bis zum Penthouse,
 vom stilgetreuen Exterieur bis zur
 modernen Eleganz im Inneren –
 die gelungene Wiederbelebung einer
 beeindruckenden Architektur.

**Verkauf und
 Vermietung
 von exklusiv
 möblierten
 Wohnungen**

Beratung & Verkauf:
**IMMOBILIENBOERSE
 Christiane Beckmann**

Fon (0 39 43) 62 57 52

Fax (0 39 43) 56 53 11

Funk (0171) 5 75 73 91

e-mail: immobilien-beckmann@t-online.de
 internet: www.immobilienboerse-exklusiv.de



MTA-Treffen WIEDERSEHEN NACH 50 JAHREN

Am 5. April 2003 begrüßte im Namen der Schulleitung die Fachrichtungsleiterin MTA, Frau Barbara Zimmermann, ehemalige Absolventen, die sich nach 50 Jahren noch einmal im Klassenraum Ihrer Ausbildungsstätte in der alten Villa der Hellestraße 6 trafen.

Viel gab es zu erzählen und Neues zu entdecken. Damals wurden dringend Medizin-technische-Assistenten gebraucht. Die intensive schulische Ausbildung, gemeinsam für Labor und Radiologie, vom 01.12.1952-25.09.1953, ohne Ferien und Unterricht von früh bis spät, es schloss sich auch ein praktisches Jahr an. Es gab Aufnahmeprüfungen und die Examensprüfung. Die meisten Ehemaligen waren langjährig als MTA oder auch leitende MTA tätig. Frau Magrit Wendel hat als Lehrerin über

Jahrzehnte MTA-Schülerinnen an dieser Schule mit ausgebildet. Die ehemalige Klassenlehrerin Frau Senger, die auf eine langjährige Tätigkeit als Lehrer und Fachrichtungsleiterin in diesem Hause zurückblicken kann, brachte zur Freude ihrer ehemaligen Schüler die 50 Jahre alte Examenszeitung mit.

Bis auf das Äußere der alten Villa, hat sich vieles verändert. Die Ausbildung ist jetzt getrennt für beide Fachrichtungen und dauert 3 Jahre. Sie ist gegliedert in theoretischen und praktischen Unterricht in der Schule und praktischen Ausbildung in den Laboren oder Röntgeneinrichtungen. Im Vergleich zu früher, mit regulären Unterrichtszeiten und Ferien und endet mit schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungen.

Die Ausbildungsplätze sind sehr

begehrte und auch die jetzigen Absolventen werden gern als MTA eingestellt. (Foto: Elke Lindner)

ILSE NAGEL
HELGA KIRSTEN



Übergreifende Pflegeerfahrungen INFORMATIONSAUSTAUSCH



Am 20. März 2003 lud die Hals-, Nasen-Ohrenklinik das Pflegepersonal der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Radiologie zu einem Informationsaustausch in die Klinik ein. Dr. med. Rainhard Stöcking zeigte die Anatomie der Trachea und stellte Ursachen für eine Tracheotomie vor. Im Anschluss demonstrierte ein Handelsvertreter den Schwestern und Pflegern die Dilatationstracheotomie an einem Modell. Ein Video über die Pflege Tracheotomierter förderte die Diskussion zwischen dem Pflegepersonal.

Erfreulich war der Gedanken- und Erfahrungsaustausch zwischen den Kollegen aus drei Fachbereichen zur Pflege bei Patienten mit Tracheostoma. Zur medizintechnischen Ausstattung der Patienten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus konnten die Handelsvertreter Auskunft geben. Es wurde auch über die rechtliche Seite des Trachealkanülenwechsels und noch vieles mehr rege diskutiert.

ALEXANDRA BECKER
Praxisanleiterin HNO/Orthopädie

Wohnen im Sonnenhof

Wo andere Urlaub machen, sind Sie zu Hause.

Wir schicken Ihnen gerne Informationsmaterial.

- Service
- Sicherheit
- Komfort
- Gemeinsamkeit



Unser Konzept heißt Service-Wohnen – nicht allein für ältere Menschen, die ihren Ruhestand genießen, oder für Berufstätige, die unabhängig bleiben wollen und wenig Zeit haben.

- Die Residenz Sonnenhof bietet jetzt auch modernes Wohnen als „boarding house“-Konzept.



Drei vollingerichtete 1- und 2-Raumapartements von 28 bis 48 m² sind ideal z. B. für Firmen, deren Mitarbeiter für einige Wochen oder Monate günstige Hotel-Alternativen suchen. Nutzen Sie die exzellente Infrastruktur der Residenz – mit hervorragender Verkehrsanbindung, auch an die Autobahn! Genießen Sie die Ruhe und den Komplettservice nach Ihren Wünschen – vom Einkauf über Reinigung bis zur Vollverpflegung!



Residenz Sonnenhof
Breiteweg 123
39179 Barleben
Tel. 039203 - 73112
Fax 039203 - 73155
www.residenz-sonnenhof.de

Probanden gesucht für klinische Studie BLUTHOCHDRUCK

Die Uni-Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten sucht Teilnehmer für eine klinische Studie zur Behandlung mit einem zugelassenen blutdrucksenkenden Medikament. Die Teilnehmer sollten zwischen 30 und 60 Jahre alt sein, ein mäßiges bis mittelschweres Übergewicht haben und entweder einen noch normalen Blutdruck und Verwandte mit Bluthochdruck/Diabetes oder einen leichten Bluthochdruck (ohne Therapie oder nur ein Blutdrucksenker bisher) haben, aber keine anderen

Erkrankungen. Die Studie läuft über einen Zeitraum von 4 Monaten. Die Labor- und Blutdruckwerte werden regelmäßig kontrolliert und auf Wunsch an den Hausarzt übermittelt.

Bei Abschluss und kompletter Teilnahme erhalten die Probanden eine Aufwandsentschädigung von 120 Euro. Interessenten können sich unverbindlich informieren bei Frau Oberärztin Dr. Mühlen (Telefon: 67 13492/-13109) und bei Frau Kumann (Tel: 62 22418).

Gruppenangebot HILFE FÜR PARTNER PSYCHISCH KRANKER

Partner von Menschen mit Depressionen, Schizophrenien oder anderen psychischen Krankheiten sind neueren medizinisch-psychologischer Forschungsergebnissen zufolge in ihrem Lebensalltag größeren Belastungen ausgesetzt. Das Risiko aufgrund des körperlichen und seelischen Stresses selbst zu erkranken ist, so haben Wissenschaftler der Universität Leipzig herausgefunden, dreimal höher als das der ostdeutschen Normalbevölkerung.

Um diesen Belastungsfolgen vorzubeugen, läuft an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Uni-Klinikums der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Mitte Juni ein neuentwickeltes Gruppenangebot für Lebenspartner von depressiven und schizophrenen Patienten an. Inhalt ist neben der Vermittlung von Informationen über Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten vor allem Unterstützung im Umgang mit Schwierigkeiten im jeweils individuellen partnerschaftlichen Lebensalltag. Nähere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung erhalten Sie bei Sozialpädagogin Antje Klein unter Telefon 0391/67 13490.

DER CAMPUS UNIVERSITÄTSKLINIKUM



© Herdruckerei Wernigerode GmbH

Außenkliniken und -institute:

Universitätsfrauenklinik, Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie, Gerhart-Hauptmann-Straße 35, 39108 Magdeburg, Tel.: 67 01

Zentrum für Kinderheilkunde, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Emanuel-Larisch-Weg 17-19, 39112 Magdeburg, Tel.: 67 01

Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Sternstraße 19, 39104 Magdeburg, Tel.: 5 32 80 43

Klinikumsvorstand Haus 18

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Hans Lippert, Tel.: 6 71 57 58
Stellv. Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Claus-W. Wallesch, Tel.: 6 71 55 00
Dekan: Prof. Dr. Albert Roessner, Tel.: 6 71 57 50
Verwaltungsdirektorin: Dipl.-Wirtsch. Veronika Rätzel, Tel.: 6 71 59 00
Direktorin Pflegedienst: Dipl.-Krankenschw. Renate Groß, Tel.: 6 71 57 76

Sozialdienst: Tel.: 6 71 57 59

Kulturelle Patientenbetreuung: Tel.: 6 71 54 74 und 6 71 54 75

Fundsachen:

Wachdienst, Haupteingang Leipziger Straße 44, Tel.: 6 71 59 22
Wachdienst, Kfz-Einfahrt, Fermersleber Weg, Tel.: 6 71 59 21
Allgemeine Verwaltung, Frau Lemme, Tel.: 6 71 59 20
Allgemeine Verwaltung, Frau Rumler, Tel.: 6 71 50 84

KLINIKEN

Anaesthesiologie und Intensivtherapie	Haus 10, 10a
Anaesthesiologische ITS	Haus 10
Augenklinik	Haus 14
Ambulanzen der Kliniken für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten/Gastroenterologie, Hepatologie/Hämatologie und Onkologie/Nephrologie/Neurologie/Psychiatrie/Urologie und Schmerzambulanz der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	Haus 39
Chirurgie	Haus 10
Station 2	Haus 10
Stationen 6, 7	Haus 15
Chirurgische Intensivtherapie, Station 1	Haus 10
Chirurgische Poliklinik, Rettungsstelle	Haus 11
Dermatologie und Venerologie	Haus 14
Diagnostische Radiologie	Haus 1, 8, 10, 10a, 11, 12, 19, 39
Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Station 7	Haus 40
Gastroenterologie, Hepatologie Station 5	Haus 40
Station 8	Haus 2
Hämatologie und Onkologie, Station 6	Haus 40
Herz- und Thoraxchirurgie	Haus 5b
HNO-Heilkunde	Haus 8, 9
Kardiologie, Angiologie und Pneumologie	Haus 5
Stationen 1, 2	Haus 3a
Stationen 3, 4	Haus 3

Internistische Intensivstation, Herzkatheterlabore	Haus 5a
Internistische Notaufnahme, Kardiologische Funktionsdiagnostik	Haus 3a
Kinderchirurgie, Station 3	Haus 10
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Haus 19
Nephrologie, Station 9	Haus 4
Neurochirurgie	Haus 11, 15
Neurochirurgische ITS	Haus 10
Station 4	Haus 15
Neurologie	Haus 1
Neurologie II	Haus 1
Nuklearmedizin	Haus 40
Orthopädie	Haus 8, 9
Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie	Haus 11
Station 8	Haus 10a
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	Haus 2, 4
Strahlentherapie, Ambulanz	Haus 23
Station 1	Haus 40
Station 3	Haus 14
Unfallchirurgie	Haus 11
Station 5	Haus 15
Urologie	Haus 1

INSTITUTE

Anatomie	Haus 43
Arbeitsmedizin und Hygiene	Haus 19
Arbeits- und umwelttoxikologisches Labor	Haus 27
Biochemie	Haus 29c
Biometrie und Medizinische Informatik	Haus 18
Experimentelle Innere Medizin	Haus 5

Humangenetik	Haus 43
Genetische Beratungsstelle	Haus 26
Immunologie	Haus 26
Klinische Chemie u. Pathobiochemie	Haus 39
Notfalllabor	Haus 11
Bereich Pathologische Biochemie	Haus 20, 20a
Klinische Pharmakologie	Haus 26
Medizinische Mikrobiologie	Haus 44
Medizinische Neurobiologie	Haus 36
Medizinische Psychologie	Haus 65
Molekularbiologie und Medizinische Chemie	Haus 29c
Neurobiochemie	Haus 21, 44
Neuropathologie	Haus 28
Neurophysiologie	Haus 13
Rechtsmedizin	Haus 28
Pathologie	Haus 28
Pharmakologie und Toxikologie	Haus 20, 20a
Physiologie	Haus 13
Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	Haus 29
ZENIT Zentrum für neurowissenschaftliche Innovation und Technologie	Haus 65

VERWALTUNGS- UND TECHNISCHE BEREICHE

Anmeldung für stationäre Patienten/ Patientenkasse/Dekan/Ärztlicher Direktor/ Verwaltungsdirektorin/Pflegedienstdirektorin/ Sozialdienst/Zentrale Verwaltung/ Dezernate	Haus 18
---	---------

Audiovisuelles Medienzentrum	Haus 22
Berufsfachschule	Haus 38
Haustechnik	Haus 55
Einkauf	Haus 33
Finanzbuchhaltung/Steuern/ Hauptkasse/ Kasse für Blutspender	Haus 34
Kindertagesstätte	Haus 37
Kosten- u. Leistungsrechnung/ Statistik/Krankenkosten	Haus 35
Krankenhausseelsorge	Haus 8, 39
Krankenkosten	Haus 29a
Kulturelle Patientenbetreuung	Haus 41
Allgemeine Verwaltung und Bauinstandhaltung/Medizinisches Servicezentrum/ Medizinisches Rechenzentrum	Haus 17
Medizinische Zentralbibliothek	Haus 41
Mensa	Haus 41
Mitarbeiterwohnungen	Haus 58
Patientenbibliothek	Haus 41
Personalärztlicher Dienst	Haus 17
Poststelle/Vervielfältigung	Haus 32
Referat Forschung	Haus 17
Städtische Berufsfachschule	Haus 42
Studiendekanat/ Akademisches Auslandsamt	Haus 17
Studentenwohnheim	Haus 31
Theoretischer Hörsaal	Haus 28
Transportlogistik	Haus 51
Verwaltung	Haus 56
Zentralapotheke	Haus 6, 26a
Zentraler Hörsaal	Haus 22
Zentrales Altaktenarchiv	Haus 33

Stand: Oktober 2001



Waldburg-Zeil
Kliniken



Herzlich willkommen in guten Händen.

Die Waldburg-Zeil Kliniken stehen seit über 40 Jahren für praktische und wissenschaftliche Kompetenz in der medizinischen Rehabilitation.

Die Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen ist eine Fachklinik für Orthopädie und Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie und Pulmologie. Im Mittelpunkt steht Ihre Anschlussheilbehandlung, die ein qualifiziertes und motiviertes Team aus rehabilitationserfahrenen Fachärzten übernimmt.

Mit der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg verbindet uns eine enge Kooperation in Bezug auf spezielle Diagnostik- und Therapiemaßnahmen bei Akuterkrankungen.

Vertrauen Sie auf unsere Stärken! Gerne beantwortet unser kompetentes Rehabilitationsteam Ihre persönlichen Fragen.



Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen
Badepark 5

39218 Schönebeck / Elbe

Service-Nr. 01 80 3 39 21 80

Telefon 0 39 28 7 18-0

Fax 0 39 28 7 18-5 99

www.rehaklinik-bad-salzelmen.de

rehaklinik-bad-salzelmen@wz-kliniken.de

www.wz-kliniken.de

Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen



SENIOREN-WOHN-PARK
THALE



Geborgenheit und Sicherheit im Alter

Sie verdienen es, im Alter und bei Krankheit körperlich und seelisch bestens umsorgt zu werden. Wir verbinden modernste Pflegemethoden mit anspruchsvollem Wohnkomfort. Unsere Leistungen:

- Vollstationäre- und Kurzzeitpflege
- Betreutes Wohnen
- Wohnbereich zur Betreuung dementiell Erkrankter

Senioren-Wohnpark Thale • Goetheweg 4 • 06502 Thale
Tel. 0 39 47 / 44-0 • Fax 0 39 47 / 6 13 77

Ein Unternehmen der Marseille-Kliniken AG

Besser, wir sind da.

Unser aktuelles Angebot



EFH Lindenweiler

Grundstück ca. 1234 m² ; Wohnfläche ca. 212 m² ; exklusive Ausstattung
7 Zimmer, 2 Bäder, Fußbodenheizung
Garage, Tiefgarage, Gartenhäuschen, Pool

Preis auf Nachfrage



EFH Planetensiedlung

Grundstück ca. 574 m² ; Wohnfläche ca. 177 m² ; exklusive Ausstattung
6 Zimmer, 2 Bäder, Fußbodenheizung
Kamin

Preis auf Nachfrage

Büschel Immobilien

Verkauf • Vermietung • Verwaltung



Professionelle Hausverwaltung



Vertrauensvolle Immobilienvermittlung



Zuverlässiger Hausmeisterservice



Halberstädter Straße 115a, 39112 Magdeburg

Tel.: 0391 / 62 48 770 • Fax: 0391 / 62 48 771 • www.bueschel-immobilien.de

Mitglied im



Ring Deutscher Makler

Impressum:

„UNIVERSITÄTSKLINIKUM AKTUELL“

Informationen für Mitarbeiter, Studierende und Patienten des Universitätsklinikums der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

online im Internet unter:

<http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/prst/uniaktuell.shtml>

Herausgeber:

Der Klinikumsvorstand

Verantwortliche Redakteurin:

Kornelia Suske (K. S.)

Titelfoto:

„Tag der offenen Uni-Tür“ am 16. April 2003

(Foto: Elke Lindner)

Redaktionsanschrift:

Pressestelle
des Universitätsklinikums Magdeburg,
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg,
Telefon 0391/ 6715162
Telefax 0391/ 6715159
ISSN 14 35-117x
e-mail: kornelia.suske@medizin.uni-magdeburg.de
<http://www.med.uni-magdeburg.de>

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

7. Juli 2003

Gesamtherstellung:

Harzdruckerei GmbH, Wernigerode
Tel.: 03943/5424 - 0

Die Zeitschrift erscheint sechsmal im Jahr und ist kostenlos im Universitätsklinikum erhältlich.

APO GoldenTwin: Doppelt Gold, doppelt gut



Es gibt ein Goldkarten-Doppel, VISA und EUROCARD, das in seinen Leistungen einmalig sein dürfte. Es heißt APO GoldenTwin und bietet Ihnen Vorteile, von denen andere nur träumen können:

- > weltweit höchste Akzeptanz
- > ohne Jahresbeitrag
- > APO CashCredit mit flexiblen Rückzahlungsmodalitäten
- > Guthabenverzinsung

Members only – APO GoldenTwin ist reserviert für Angehörige akademischer Heilberufe. Lassen Sie sich jetzt gleich Ihren Vertrag für das Kreditkarten-Doppel zusenden.

Interessiert?

Sprechen Sie uns an. Tipps und Infos auch unter www.apobank.de

Filiale Magdeburg
Doctor-Eisenbart-Ring 2 · 39120 Magdeburg · Telefon 0391/6 25 27-0

Wissen was zählt  Deutsche Apotheker- und Ärztebank

aktuell



Arbeiter-Samariter-Bund
Ortsverband Magdeburg e.V.

HELFFEN IST UNSERE AUFGABE!

Astonstraße 62 · 39116 Magdeburg

Tel. 03 91/60 24 03-04 · Tel. 03 91/739 10-78

- Vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Häusliche Krankenpflege
- Hauswirtschaftshilfe
- Essen auf Rädern
- Wäschedienst
- Behindertenfahrdienst
- Rettungsdienst - Krankentransport
- LSM-Ausbildung (8 Std.)
- Erste Hilfe-Ausbildung (8 Doppelstd.)



Wechsel von einem DDR-Klassiker zum flotten Dreier für Zuhause

Abgebrannt oder fein raus? Das ist der Unterschied, den eine gute Haushaltsversicherung ausmacht. Viel Schutz für wenig Geld, das möchte natürlich jeder Kunde. Und obwohl die Hausratversicherung seit jeher ein Standardprodukt ist, gibt es auch hier einige Feinheiten zu beachten. Welche das sind, darüber gibt Birgit Gravert vom Kundendienst Center der Öffentlichen Versicherungen Sachsen-Anhalt Auskunft.

Frage: Was ist wichtig an einer guten Versicherung des Haushaltes?

Birgit Gravert: Zu den am meisten verbreiteten Privatversicherungen gehört neben der Pkw-Haftpflicht (81 Prozent der deutschen Haushalte) und der Privathaftpflicht (65 Prozent) die Hausratversicherung. Über sie verfügen 77 Prozent. Wie bei allen Versicherungen sollte man schon auf den Preis schauen. Entscheidender aber für den Schadenfall ist das Kriterium: Was ist versichert und was nicht?

Frage: Und was steckt drin in der HausratPLUS von den ÖSA Versicherungen?

Birgit Gravert: Die HausratPLUS bündelt Hausratversicherung, private Haftpflicht und Haushalts-Glasschutz. Sie sichert also das eigene Hab und Gut ab, den Hausrat, sowie Gebäude- und Mobiliarverglasungen. Zugleich schützt sie mit der weltweit geltenden Privathaftpflicht davor, finanziell für Schäden geradestehen zu müssen, die im schlimmsten Fall die eigene Existenz bedrohen können. Dieser "flotte Dreier" knüpft an die Vorteile der Haushaltsversicherung aus DDR-Zeiten an - und geht zugleich ein gutes Stück darüber hinaus.

Frage: Gegen welche Gefahren ist der Hausrat geschützt?

Birgit Gravert: Generell ist Hausrat gegen Feuer (Brand, Blitzschlag, Explosion und Implosion), gegen Einbruch-

diebstahl und Vandalismus, gegen Sturm und Hagel sowie aus all dem entstehende Folgekosten versichert. Die HausratPLUS von der ÖSA geht weiter. Sie hilft unter anderem bei Diebstahl von Hausrat aus dem verschlossenen Kraftfahrzeug oder bei Schäden an Gefriergut in Tiefkühlschränken. Oder nehmen wir einen Schaden durch Blitzüberspannung, der leicht den Fernseher, den Kühlschrank oder anderes elektrisches oder elektronisches Gerät beschädigen oder zerstören kann. Er ist grundsätzlich bis zu einem Prozent der Versicherungssumme enthalten. Den Fahrraddiebstahl berücksichtigt die HausratPLUS auf Wunsch ebenso.



Von Birgit Gravert, Kundendienst Center der ÖSA Versicherungen

Frage: Worauf sollte man bei der Hausratversicherung achten?

Birgit Gravert: Ganz wichtig ist das Thema Unterversicherung. Oft wird noch wie bei der DDR-Haushaltsversicherung Pi mal Daumen zweieinhalb Zimmer mit 60 Quadratmetern und

einer Versicherungssumme von 25.000 Euro gerechnet. Das kann im Schadenfall zum Nachteil werden. Denn auch nach einem schweren Brand oder Einbruch gibt es nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme. Ganz einfach hat es, wer diese Faustformel nutzt: die Quadratmeter Wohnfläche multipliziert mit 650 Euro. Das ergibt die Versicherungssumme, bei der Versicherer den Unterversicherungsverzicht erklären. Das heißt, der Schaden wird bis zur Höhe der Versicherungssumme voll ersetzt.

Frage: Wie ist der Hausrat bei Umzug versichert?

Birgit Gravert: Für die Umzugszeit ist der Hausrat in beiden Wohnungen versichert. Zum Beispiel dann, wenn die neuen Wohnzimmermöbel an die neue Adresse gehen oder schon ein paar Kisten dort stehen. Beim eigentlichen Umzug zieht dann der alte Vertrag in die neue Wohnung mit.

Brauche ich für meinen Hausrat eine Versicherung gegen Elementarschäden?

Birgit Gravert: Diese Notwendigkeit muss nach individueller Lage entschieden werden. Es kommt hoffentlich nicht alle paar Jahre eine Jahrhundertflut. Aber Starkregenfälle, in deren Folge durch Rückstau Keller überflutet werden, gibt es leider immer öfter. Da wäre die Absicherung gegen zusätzliche Elementarschäden schon ratsam.

Einfache Rechnung:

Ein Beispiel: Ihr Hausrat ist 40.000 Euro wert. Den haben Sie in der "HausratPLUS" schon ab ab 41,07 Euro pro Jahr versichert. Mit drin Hausratdiebstahl aus dem Kfz, Gefriergutschäden, Diebstahl von Gartenmöbeln oder Wäsche von der Leine und - heute immer wichtiger - Überspannungsschäden durch Blitzschlag. Die Privathaftpflicht gehört dazu - ab 45,02 Euro. Wichtig: Sie gilt bei der ÖSA weltweit.

Ihre preisgünstige Haushaltsversicherung erhalten Sie hier:

- in jeder ÖSA-Agentur in Ihrer Nähe
- überall in der Sparkasse
- im ÖSA Kundendienst Center Telefon 03 91 / 7 367 367
- www.oesa.de